



ASSURANCE PAIEMENTS ACCIDENT ET MALADIE

Contrat d'assurance

L'ASSUREUR

Humania Assurance Inc.

1555, rue Girouard Ouest, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6

Service à la clientèle : 1 800 773-8404

Courriel : clients@humania.ca

Site Internet : www.humania.ca

Nom du titulaire :

Nom de l'assuré :

Numéro de contrat :

Date du début du contrat :

Sommaire des protections

Assurance paiements - accident et maladie

Votre contrat inclut ce Sommaire des protections, une Introduction, une Table des matières, les sections A à C, votre demande d'assurance (Annexes A et B), ainsi que toute modification convenue avec vous par écrit.

Nous vous invitons à lire attentivement les annexes A - Copie de la proposition d'assurance et B - Questionnaire d'admissibilité et d'assurabilité afin de vous assurer que les réponses sont exactes et complètes. Si un changement doit être apporté aux réponses données, veuillez en aviser l'assureur dans les 30 jours suivant la délivrance de la police. Le défaut d'aviser l'assureur, de toute inexactitude ou déclaration erronée peut entraîner la nullité du contrat.

En complétant votre demande d'assurance, vous déclarez que toutes les réponses sont exactes et complètes. Votre contrat est émis sur la foi des renseignements que vous nous transmettez et peut être annulé par Humania Assurance s'ils sont inexacts.

Sous réserve des dispositions et des avenants de la police, l'assureur paie les indemnités énumérées ci-dessous lorsque survient un événement couvert. Toutes les obligations que l'assureur assume en vertu du contrat prennent fin immédiatement lorsque l'assureur reçoit une demande d'annulation de contrat ou un avis d'arrêt de paiement de la prime due.

DATE DE DÉBUT DU CONTRAT :

Description	Délai de carence	Période maximale	Indemnité	Prime mensuelle
Indemnité pour invalidité totale				
Indemnité pour invalidité partielle				
Profession habituelle				
Frais généraux				

Votre paiement mensuel payable le X de chaque mois est de : X \$

La police est garantie renouvelable selon les dispositions jusqu'à l'âge de 100 ans, moyennant le paiement des primes à la garantie.

Table des matières

PARTIE A - Définitions	4
PARTIE B - Garanties	9
Garantie d'indemnité pour invalidité totale	
Indemnités.....	9
Restrictions	9
Hospitalisation	9
Modifications de la protection	9
Fin de la garantie	9
Dispositions générales	9
Garantie d'indemnité pour invalidité partielle	
Indemnités.....	11
Définition	11
Restrictions	11
Fin de la garantie	11
Dispositions générales	11
Garantie de profession habituelle	
Définition	12
Fin de la garantie	12
Dispositions générales	12
Garantie option d'assurance additionnelle	
Indemnités.....	13
Fin de la garantie	14
Dispositions générales	14
Garantie de frais généraux	
Définition	15
Fin de la garantie	16
Dispositions générales	16
Garantie remboursement des primes aux 20 ans	
Indemnités.....	17
Définition	17
Fin de la garantie	18
Dispositions générales	18
PARTIE C - Dispositions générales	19
Annexe A - Copie de la proposition d'assurance	A1
Annexe B - Questionnaire d'admissibilité et d'assurabilité	B1

Partie A

Définitions

Aux fins de la présente *police*, les termes en *italique* se définissent de la façon suivante :

Accident

Événement survenant alors que la *police* est en vigueur, dû à des causes externes, violentes, soudaines, fortuites et indépendantes de la volonté de l'*assuré*, soit une chute, un choc, une collision, un coup. Un faux mouvement ou des mouvements répétitifs qui surviennent dans le cadre des activités habituelles du *travail* ou des activités quotidiennes ne sont pas considérés comme un accident. Si un accident cause une perte qui se manifeste plus de quatre-vingt-dix (90) jours après l'accident, cette perte est réputée être le fait d'une maladie.

Activités de la vie quotidienne

Ensemble des gestes accomplis chaque jour par une personne dans le but de se nourrir, de se vêtir, de se déplacer par soi-même, de prendre son bain, de faire sa toilette et d'être continent :

- Se nourrir : capacité de consommer des aliments qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés ;
- Se vêtir : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou autres prothèses chirurgicales ;
- Se déplacer par soi-même : capacité de se déplacer d'une façon quelconque hors d'un lit, d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint ;
- Prendre son bain : capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires ;
- Faire sa toilette : capacité de se rendre aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle ;
- Être continent : capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs, de façon à conserver un niveau d'hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général.

Assuré

La personne désignée comme telle sur la demande d'assurance.

Assureur

Humania Assurance inc., ayant son siège social au 1555, rue Girouard Ouest, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6.

Bail de location

Prêt en relation avec la location d'un bien meuble ou immeuble.

Bénéficiaire

Personne(s) physique(s) ou morale(s) désignée(s) par le *titulaire* dans tout document notifié par écrit à l'*assureur* comme ayant droit de toucher des prestations en vertu de la présente *police*.

Blessure

Lésion corporelle résultant directement d'un *accident* subi par l'*assuré* et indépendamment de toute maladie ou autre cause, alors que la *police* est en vigueur.

Chirurgie d'un jour

Intervention chirurgicale pratiquée sur rendez-vous dans un hôpital, une clinique ou un service affilié à un hôpital qui ne nécessite pas une hospitalisation, et pour laquelle l'assuré est admis et reçoit son congé le jour même de l'intervention.

Classe de risque

Caractéristique de l'assuré déterminant le taux de prime d'une protection. La classe de risque est basée sur le sexe, l'âge, la profession, le tabagisme et l'état de santé de l'assuré.

Délai de carence

Période d'attente, exprimée en nombre de jours, au cours de laquelle aucune indemnité n'est payable. Le délai de carence débute à la date de la première consultation médicale, liée à l'invalidité et qui suit le début de ladite invalidité.

Les périodes d'invalidité continues de sept (7) jours et plus, d'une même cause, peuvent être cumulées pour satisfaire le délai de carence.

Les récurrences d'invalidité peuvent être cumulées sur une période de six (6) mois pour satisfaire le délai de carence.

Dépenses mensuelles admissibles

Tout prêt à durée fixe dont l'assuré est personnellement et légalement responsable à titre d'emprunteur ou de co-emprunteur offerts par une institution financière reconnue, incluant sans s'y limiter : tout prêt personnel ou commercial (tel que prêt levier, prêt-auto, bateau, moto, véhicule récréatif (VR), étudiant, rénovation), carte de crédit, marge de crédit, bail de location, prêt et marge de crédit hypothécaire.

Lorsque l'assuré n'a pas de prêt hypothécaire ou de marge de crédit hypothécaire, sera considérée comme dépense mensuelle admissible, le loyer mensuel de l'assuré d'un bail d'une durée minimale d'un an, rencontrant les normes du Tribunal administratif du logement ou de tout organisme réglementaire provinciale, payable à une personne physique ou morale sans lien de parenté ni d'affaires avec l'assuré ou le titulaire.

Toutes dépenses suivantes : dettes personnelles et corporatives, pension alimentaire, services publics, frais de garderie, assurances auto-habitation (assurances de dommages), assurances responsabilité professionnelle, permis de pratique, licences professionnelles, ordres professionnels, gaz naturel, mazout, huile à chauffage, électricité, téléphone et Internet.

Ne sont pas considérés comme des dépenses mensuelles admissibles :

- Les prêts entre individus ;
- Toute augmentation de dépenses mensuelles admissibles où contractée par un assuré déjà en invalidité ;
- Toute augmentation de dépenses mensuelles admissibles où contractée par un assuré dans les quatre-vingt-dix (90) jours précédant le début de l'invalidité totale, à moins que les dépenses mensuelles admissibles n'aient été contractées dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de prise d'effet de la garantie d'invalidité ;
- Toutes dépenses mensuelles admissibles couvertes par une autre assurance invalidité ;
- Les dépenses mensuelles admissibles encourues à l'extérieur du Canada ;

Les indemnités auxquelles l'assuré peut avoir droit en vertu des présentes sont établies en fonction de cette définition de dépenses mensuelles admissibles.

Durée maximale d'indemnisation

Période de temps maximale, inscrite au sommaire des garanties, où des versements d'indemnité sont payables à la suite d'un événement couvert.

Emploi à temps plein

Exercice régulier et actif d'un emploi rémunéré pendant au moins vingt et une (21) heures par semaine, et ce, au moins trente-cinq (35) semaines par année.

Hôpital

Tout établissement de soins de courte durée considéré comme un hôpital par les autorités fédérales ou provinciales canadiennes applicables, à l'exclusion de l'unité de soins de longue durée (des lits de cet établissement qui sont utilisés pour les convalescents ou les malades chroniques).

N'est pas considéré comme un hôpital : une clinique, une maison de santé, un centre de désintoxication, un établissement procurant essentiellement des soins de réadaptation ou de garde, même si cet établissement fait partie d'un hôpital ou est associé à un hôpital.

Hospitalisation

Séjour d'un assuré dans un hôpital, à titre de patient alité, à la suite d'une demande d'admission d'un médecin, pour une durée d'au moins 18 heures.

Indemnité admissible

Montant maximal de l'indemnité, inscrit au sommaire des garanties. Le montant maximal peut être modifié en vertu des dispositions, des restrictions et des exclusions de la police et des garanties.

Institution financière

Une banque canadienne ou étrangère, une société de fiducie, de prêt ou d'assurance, une société coopérative de crédit ou toute personne morale régit par la loi des sociétés de fiducie et de prêt, toutes légalement autorisées à pratiquer au Canada ou dans la province de résidence de l'assuré.

Invalidité totale (ou totalement invalide)

Lorsque l'assuré occupe un emploi rémunéré ou est sans emploi depuis quatre-vingt-dix (90) jours ou moins au début de l'invalidité :

- Pour la période du délai de carence et la durée de la profession habituelle inscrite au sommaire des garanties : état de l'assuré qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie est inapte à exercer les principales fonctions de son emploi au début de l'invalidité et qui, durant cette période, n'occupe pas un autre emploi et est sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin ;
- Par la suite lorsque l'invalidité persiste au-delà de la durée de la profession habituelle inscrite au sommaire des garanties : état de l'assuré qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie, est incapable d'effectuer tout travail rémunérateur qu'il est raisonnablement apte à exercer en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience et qui demeure sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Lorsque l'assuré est sans emploi depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours au début de l'invalidité, c'est l'état de l'assuré qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie, est incapable d'accomplir au moins une des activités de la vie quotidienne et qui demeure sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin.

Lorsque l'invalidité débute après l'anniversaire de la police suivant le soixante-cinquième (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré, c'est l'état de l'assuré qui, à la suite d'un accident, est incapable d'accomplir au moins une des activités de la vie quotidienne et qui demeure sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin.

Maladie

Détérioration de la santé ou désordre de l'organisme, constaté par un médecin et qui nécessite des soins médicaux réguliers et continus, qui n'a pas été causé par une blessure et dont les premiers symptômes se manifestent pendant que la présente police est en vigueur. La grossesse n'est pas considérée comme une maladie, sauf en cas de complication pathologique.

Médecin

Toute personne légalement autorisée à pratiquer la médecine au Canada et aux États-Unis dans la mesure de son doctorat en médecine (M.D.), sans lien de parenté ni d'affaires avec l'assuré ou le titulaire.

Montant mensuel admissible

Équivalent mensuel du versement périodique payable par l'assuré pour rembourser des dépenses mensuelles admissibles.

Le montant mensuel admissible est basé sur le versement périodique payable converti sur une base mensuelle en multipliant le versement périodique par un facteur : à titre d'exemple, pour un versement hebdomadaire, le facteur est de 52/12 ; pour un versement aux deux (2) semaines, le facteur est de 26/12.

Spécifiquement, le montant mensuel admissible pour :

- Une marge de crédit ou une carte de crédit correspond au moins élevé entre trois pourcent (3 %) du solde débiteur au début de l'invalidité et le montant minimal exigible par l'institution financière sur le solde débiteur au début de l'invalidité. Ce montant est admissible pour dix (10) ans et est nul par la suite ;
- Une marge de crédit hypothécaire correspond au montant périodique régulier prélevé par l'institution financière durant les six (6) derniers mois précédant le début de l'invalidité. S'il n'y a pas de versement périodique régulier, le montant mensuel admissible correspond au moins élevé entre trois pourcent (3 %) du solde débiteur au début de l'invalidité et l'intérêt mensuel facturé sur le solde débiteur au début de l'invalidité par l'institution financière ;
- Un prêt hypothécaire correspond au plus élevé entre le montant établi dans la cédule d'amortissement ou le montant périodique régulier prélevé par l'institution financière durant les six (6) derniers mois précédant le début de l'invalidité ;
- Lors du renouvellement d'un prêt hypothécaire, le montant mensuel admissible peut augmenter. Lorsque le renouvellement d'un prêt hypothécaire à taux fixe se fait aux mêmes conditions (même solde, fréquence de versement, terme et période d'amortissement) et que le montant révisé de la cédule d'amortissement est supérieur au montant mensuel admissible courant, le montant mensuel admissible est augmenté pour correspondre au montant révisé de la cédule d'amortissement. Dans tous les autres cas, le montant mensuel admissible demeure inchangé ;
- Les taxes foncières d'une propriété assujettie d'un prêt hypothécaire admissible sont considérées comme un montant mensuel admissible ainsi que les frais de co-proprétés. Le montant mensuel admissible est égal au montant des taxes annuelles divisé par 12 ;
- Le loyer résidentiel éligible correspond au montant du loyer pour une durée maximale de deux (2) ans et est nul par la suite ;
- Un prêt levier pour financer un placement correspond au moins élevé entre trois pourcent (3 %) du solde débiteur au début de l'invalidité et le montant minimal exigible par l'institution financière. Ce montant mensuel admissible pour dix (10) ans et est nul par la suite ;
- Un prêt personnel correspond au versement périodique établi dans le contrat pour rembourser la dette. Ce montant mensuel admissible jusqu'à la date d'échéance du prêt et est nul par la suite ;
- Un prêt contracté à l'échéance d'un prêt personnel ou d'un bail de location sur matériel roulant (auto, bateau, moto, véhicule récréatif (VR)), sur ce même bien, pour financer la valeur résiduelle indiquée au contrat original, sera considéré comme une dépense mensuelle admissible. Le nouveau montant mensuel admissible, correspondra alors au moindre entre le versement périodique établi dans le contrat pour rembourser la valeur résiduelle et le montant mensuel admissible du prêt personnel ou bail de location précédent ;
- Une pension alimentaire correspond à soixante-dix pourcent (70 %) du montant mensuel payé par l'assuré à titre de pension alimentaire versée, tel qu'établi par la dernière entente de pension alimentaire, ou ordonnance alimentaire rendue par le tribunal, confirmé par les relevés bancaires ou les talons de paie de l'assuré ;
- Un frais de garde correspond à un montant maximal de cent cinquante dollars (150 \$) par mois, par enfant, sur présentation d'une preuve de paiement et de fréquentation d'un service de garde, au moins 12 jours par mois. Ce frais est remboursable jusqu'à l'atteinte de l'âge de douze (12) ans par l'enfant fréquentant le service de garde. Au-delà de cet âge, des preuves de fréquentation d'un service de garde, au moins douze (12) jours par mois devront être fournies sur une base annuelle ;
- Tout autre type de dépense mensuelle admissible correspond au versement périodique établi dans le contrat pour rembourser la dette ;

- Tout autre type de dépense mensuelle admissible qui n'est pas périodique sera déterminé en prenant la somme des versements des douze (12) mois précédant l'invalidité divisé par 12;

À l'exception du montant mensuel admissible d'un prêt hypothécaire, le montant mensuel admissible ou le calcul du montant mensuel admissible est déterminé au début de l'invalidité et reste le même jusqu'à la fin de la période d'amortissement originale du prêt.

Pour toute dépense personnelle admissible contractée par plusieurs parties avec une obligation solidaire, le montant mensuel admissible correspond à 100 % du versement admissible nonobstant le pourcentage de responsabilité de l'assuré.

Lorsque la dépense admissible a été pleinement remboursée, le montant mensuel admissible est nul (0 \$).

En cas de faillite de l'assuré, en cours d'invalidité, le montant mensuel admissible devient nul (0 \$) et aucune autre prestation d'invalidité n'est payable.

Le montant mensuel admissible ne tient compte d'aucune forme de paiement anticipé ou forfaitaire.

L'assureur n'assume aucune responsabilité vis-à-vis les montants en retard, les intérêts en retard ainsi que les frais chargés par une institution financière.

Non-fumeur

Personne qui n'a pas fait usage de tabac, sous quelque forme que ce soit, y compris les vapoteuses, cigarettes électroniques, narguilés, succédanés de nicotine, produits de nicotine, au cours des douze (12) mois précédant la signature de la demande d'assurance ou de sa remise en vigueur.

Police

Le présent contrat, la proposition relative à cette police, toute demande de remise en vigueur et toute demande de modification écrite de ce contrat de même que tout document s'y rattachant.

Prêt

Créance constatée par un contrat qui stipule clairement la date et le montant initial du prêt consenti, la date d'échéance et le versement périodique à payer jusqu'à l'épuisement de la dette ou jusqu'à la date d'échéance du prêt.

Profession; Emploi; Travail

Ces termes signifient, indistinctement, la(les) profession(s), un emploi ou un travail rémunéré exercé par l'assuré au début de l'invalidité.

Soins d'un médecin

Soins réguliers et personnels prodigués au Canada et aux États-Unis par un médecin qui, d'après les normes médicales courantes, conviennent à l'affection qui cause l'invalidité de l'assuré. Si l'assuré refuse tout traitement ou toute médication jugé nécessaire pour son état de santé, l'assureur peut interrompre le calcul du délai de carence et/ou le paiement des indemnités.

Titulaire

Personne qui a la propriété du contrat d'assurance.

Partie B

Garantie d'indemnité pour invalidité totale

1. Indemnités

L'assureur paie mensuellement à l'assuré, alors qu'il est totalement invalide à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'indemnité admissible indiquée au sommaire des garanties, compte tenu du délai de carence et de la durée maximale d'indemnisation indiquée à ce sommaire.

Les indemnités sont payables exclusivement pour le remboursement de dépenses admissibles. L'assureur se réserve le droit de prendre les mesures nécessaires pour que les indemnités soient utilisées au remboursement de dépenses admissibles.

Toute indemnité d'invalidité de régimes gouvernementaux n'affecte aucunement le montant payable sous cette garantie.

2. Restrictions

L'indemnité maximale pour l'ensemble des protections d'invalidité détenues par l'assuré auprès de l'assureur ne peut excéder dix mille dollars (10 000 \$) par mois.

Si, par erreur, la somme des indemnités d'invalidité choisies dépasse ce montant, l'assureur paie une indemnité maximale de dix mille dollars (10 000 \$), annule les contrats qui excèdent les dix mille dollars (10 000 \$) d'indemnité d'invalidité et rembourse les paiements effectués en trop.

- Lorsque l'assuré est **sans emploi depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours** au début de l'invalidité totale, l'indemnité maximale pour l'ensemble des protections d'invalidité détenues par l'assuré auprès de l'assureur ne peut excéder deux mille cinq cents dollars (2 500 \$) par mois.

L'assureur paie mensuellement la somme des montants mensuels admissibles jusqu'à concurrence du montant de garantie d'invalidité totale inscrit au sommaire des garanties et d'une indemnité maximale de deux mille cinq cents dollars (2 500 \$) pour l'ensemble des protections et créances détenues par l'assuré auprès de l'assureur.

Si l'assuré fait faillite en cours d'invalidité, plus aucune prestation n'est payable pendant ladite invalidité.

3. Hospitalisation

L'indemnité d'invalidité par suite d'accident ou d'une maladie est payable dès le premier (1^{er}) jour d'une hospitalisation ou d'une chirurgie d'un jour, pour les polices assorties d'un délai de carence de quatre-vingt-dix (90) jours ou moins.

4. Modifications de la protection

À compter de l'anniversaire de police suivant le soixante-cinq (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré, l'indemnité d'invalidité totale est modifiée de la façon suivante :

- La durée maximale de l'invalidité totale en cas d'accident ou de maladie est modifiée à vingt-quatre (24) mois à partir de la date du début de l'invalidité, et ce, même si l'invalidité a débuté avant l'âge de soixante-cinq (65) ans lorsque la durée inscrite au sommaire des garanties est supérieure à vingt-quatre (24) mois ;
- Toute invalidité totale en cas de maladie, débutant après l'anniversaire de police suivant le soixante-cinquième (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré, ne donne droit à aucune indemnité. L'indemnité d'invalidité totale en cas d'accident détenue à cette date est réduite de 50 %, sans dépasser un maximum de deux mille dollars (2 000 \$).

5. Fin de la garantie

La présente garantie prend fin à la date de fin de police inscrite aux dispositions générales de la présente police.

6. Dispositions générales

Les définitions, les restrictions ou les exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites dans les dispositions générales. Les dispositions générales de la police régissent la présente garantie dans la mesure où elles s'y rapportent et où elles ne sont pas incompatibles avec celle-ci.

SPÉCIMEN

Partie B

Garantie d'indemnité pour invalidité partielle

1. Indemnités

L'assureur paie mensuellement à l'assuré, alors qu'il est partiellement invalide à la suite d'un accident ou d'une maladie, cinquante pour cent (50 %) de la somme des montants mensuels admissibles jusqu'à concurrence du montant de garantie d'invalidité partielle inscrit au sommaire des garanties compte tenu du délai de carence et de la durée maximale d'indemnisation indiquée à ce sommaire.

2. Définition

Invalidité partielle (ou partiellement invalide)

État de l'assuré, qui n'est pas totalement invalide, mais qui est incapable d'effectuer au moins l'une des principales fonctions relatives à son emploi au début de l'invalidité ou qui est incapable de travailler au moins cinquante pour cent (50%) du temps normalement consacré à son emploi, tout en étant sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin.

Lorsque l'assuré est sans emploi depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours au début de l'invalidité, aucune indemnité d'invalidité partielle n'est payable.

3. Restrictions

Lorsque, pour une même invalidité, des indemnités d'invalidité totale et partielle sont versées, la durée totale des indemnités payées par l'assureur ne peut excéder la durée maximale de l'invalidité totale.

Aucune indemnité d'invalidité partielle n'est payable lorsque l'assuré est sans emploi depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours au début de l'invalidité.

4. Fin de la garantie

La présente garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- Date de fin de la police inscrite aux dispositions générales de la présente police;
- Date d'anniversaire de la police suivant le soixante-cinquième (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré;
- La date à laquelle la garantie d'indemnité pour invalidité totale se termine.

5. Dispositions générales

Les définitions, les restrictions ou les exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites dans les dispositions générales. Les dispositions générales de la police régissent la présente garantie dans la mesure où elles s'y rapportent et où elles ne sont pas incompatibles avec celle-ci.

Partie B

Garantie de profession habituelle

1. Définition

Lorsque la présente garantie est en vigueur, la définition d'*invalidité totale* décrite dans la partie A - *Définitions*, est remplacée par le texte suivant et s'applique selon la durée de la présente garantie qui est stipulée au sommaire des garanties.

Invalidité totale (ou totalement invalide)

Lorsque l'*assuré* occupe un *emploi* rémunéré ou est sans *emploi* depuis quatre-vingt-dix (90) jours ou moins au début de l'*invalidité* :

- Pour la période du *délai de carence* et la durée de la *profession* habituelle inscrite au sommaire des garanties de la présente couverture : état de l'*assuré* qui, à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie* est inapte à exercer les principales fonctions de son *emploi* au début de l'*invalidité* et qui, durant cette période, n'occupe pas un autre *emploi* et est sous les *soins* et traitements continus et appropriés d'un *médecin* ;
- Par la suite, lorsque l'*invalidité* persiste au-delà de la durée de la profession habituelle inscrite au sommaire des garanties de la présente couverture : état de l'*assuré* qui, à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*, est incapable d'effectuer tout *travail* rémunérateur qu'il est raisonnablement apte à exercer en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience et qui demeure sous les *soins* et traitements continus et appropriés d'un *médecin*.

Lorsque l'*assuré* est sans *emploi* depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours au début de l'*invalidité*, c'est l'état de l'*assuré* qui, à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*, est incapable d'accomplir au moins une des *activités de la vie quotidienne* et qui demeure sous les *soins* et les traitements continus et appropriés d'un *médecin*.

Lorsque l'*invalidité* débute après l'anniversaire de la *police* suivant le soixante-cinquième (65^e) anniversaire de naissance de l'*assuré*, c'est l'état de l'*assuré* qui, à la suite d'un *accident*, est incapable d'accomplir au moins une des *activités de la vie quotidienne* et qui demeure sous les *soins* et les traitements continus et appropriés d'un *médecin*.

2. Fin de la garantie

Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- Date de fin de la *police* inscrite aux dispositions générales de la présente *police* ;
- Date d'anniversaire de la *police* suivant le soixante-cinq (65^e) anniversaire de naissance de l'*assuré* ;
- Date de réception d'une demande écrite de la part du *titulaire* ou la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception.

3. Dispositions générales

Les définitions, restrictions ou exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites dans les dispositions générales. Les dispositions générales de la *police* régissent la présente garantie dans la mesure où elles s'y rapportent et où elles ne sont pas incompatibles avec celle-ci.

Partie B

Option d'assurance additionnelle

1. Indemnités

Cette garantie permet au titulaire d'augmenter l'indemnité mensuelle d'invalidité de l'assuré de vingt pour cent (20 %) du montant inscrit au sommaire des garanties, à chaque anniversaire de police, et ce, sans avoir à fournir de déclaration médicale, aux conditions suivantes :

- L'assuré doit être âgé de 50 ans et moins à l'émission du contrat;
- La garantie doit être en vigueur;
- L'assuré ne doit pas être invalidé au moment de l'exercice de l'option, ou dans les douze (12) mois précédant celui-ci;
- La demande d'augmentation doit être effectuée au plus tard trente (30) jours avant la date anniversaire de l'option d'assurance additionnelle;
- Un maximum de cinq (5) options d'assurance additionnelle peut être exercé.

Le délai de carence et la durée maximale d'indemnisation inscrits au sommaire des garanties sous la rubrique de la garantie option d'assurance additionnelle, déterminent les caractéristiques de l'indemnité mensuelle d'invalidité.

Les indemnités d'invalidité qui découleront de l'exercice des présentes options d'assurance additionnelle devront être des multiples de cent dollars (100 \$);

Si le titulaire ne se prévaut pas du montant maximum à l'occasion de l'exercice d'une option d'assurance additionnelle, l'excédent n'est pas reporté à une option d'assurance additionnelle ultérieure.

Les protections d'indemnités d'invalidité résultant de l'exercice d'une option d'assurance additionnelle entrent en vigueur à la date anniversaire de la police suivant la date où l'option d'assurance additionnelle est exercée.

La prime de cette garantie est établie selon l'âge atteint de l'assuré à cet anniversaire, la même classe de risque que l'invalidité initiale et les taux en vigueur au moment de l'option d'assurance additionnelle. La coordination, ainsi que toute restriction ou exclusion relative aux indemnités d'invalidité s'applique également à la protection complémentaire résultant de l'exercice de l'option d'assurance additionnelle.

L'exercice d'une option d'assurance additionnelle entraîne automatiquement l'augmentation des garanties suivantes (et des primes s'y rapportant), lorsque celles-ci figurent au sommaire des garanties et sont en vigueur au moment de l'exercice de l'option d'assurance additionnelle :

- Indexation des indemnités d'invalidité;
- Remboursement de primes aux vingt (20) ans;
- Remboursement de primes à soixante-cinq (65) ans.

2. Fin de la garantie

Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- La date à laquelle le maximum d'options d'assurance additionnelle a été exercé ;
- Date d'anniversaire de la police suivant le cinquante-cinq (55e) anniversaire de naissance de l'assuré.

3. Dispositions générales

Les définitions, les restrictions ou les exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites dans les dispositions générales. Les dispositions générales de la police régissent la présente garantie dans la mesure où elles s'y rapportent et où elles ne sont pas incompatibles avec celle-ci.

- date d'anniversaire de la police suivant le cinquante-cinq (55^e) anniversaire de naissance de l'assuré.

SPÉCIMEN

Partie B

Garantie de frais généraux

1. Définition

Lorsque la présente garantie est en vigueur, les Frais généraux engagés, de façon raisonnable et habituelle dans l'exercice de sa profession, pour les dépenses d'entreprise.

Frais généraux admissibles

Part des Frais généraux, décrits ci-après, déjà engagés au début de l'invalidité, que l'assuré doit supporter durant son invalidité. Les Frais généraux admissibles sont :

- le salaire des employés, d'une profession autre que celle de l'assuré, qui n'engendre pas de revenu et dont les services sont essentiels durant l'invalidité de l'assuré ;
- les intérêts sur les dettes d'entreprise ;
- les services publics (électricité, chauffage, etc) pour l'entreprise ;
- les paiements sur machinerie ;
- le loyer ou versement hypothécaire pour l'entreprise ;
- les dépenses de communication ;
- les dépenses de papeterie et timbres ;
- les frais d'entretien ;
- la dépréciation sur l'équipement de bureau ;
- la location d'équipement de bureau ;
- les honoraires professionnels pour services comptables ; et
- les autres frais fixes habituels reliés au bon fonctionnement du bureau.

Sont exclus des Frais généraux :

- les frais encourus avant le début de l'invalidité, incluant tout arrérage ;
- les salaires, les honoraires, les prélèvements ou toute autre rémunération de l'assuré ou de tout membre de sa profession, engagé par ou travaillant pour lui ;
- le coût de marchandises, d'articles, de produits pharmaceutiques ou de livres professionnels, de matériaux ou de fournitures ; et
- les frais couverts en vertu d'un autre plan d'assurance.

À l'exception du montant mensuel admissible d'un prêt hypothécaire, le montant mensuel admissible ou le calcul du montant mensuel admissible est déterminé au début de l'invalidité et reste le même jusqu'à la fin de la période d'amortissement originale du prêt.

Un prêt commercial correspond au plus élevé entre le montant établi dans la cédule d'amortissement ou le montant périodique régulier prélevé par l'institution financière durant les six (6) derniers mois précédant le début de l'invalidité. Dans le cas d'un prêt commercial pour l'acquisition d'un édifice d'un lieu de travail, l'assurance n'est disponible que si l'entreprise occupe l'édifice. Quand le prêt commercial est contracté par plusieurs personnes, le montant mensuel admissible correspond à la cote part de l'assuré en fonction du pourcentage de ses actions dans l'entreprise au début de l'invalidité.

Pour toute dépense personnelle admissible contractée par plusieurs parties avec une obligation solidaire, le montant mensuel admissible correspond à 100 % du versement admissible nonobstant le pourcentage de responsabilité de l'assuré.

Lorsque la dépense admissible a été pleinement remboursée, le montant mensuel admissible est nul (0 \$).

En cas de faillite de l'assuré, en cours d'invalidité, le montant mensuel admissible devient nul (0\$) et aucune autre prestation d'invalidité n'est payable.

Le montant mensuel admissible ne tient compte d'aucune forme de paiement anticipé ou forfaitaire.

L'assureur n'assume aucune responsabilité vis-à-vis les montants en retard, les intérêts en retard ainsi que les frais chargés par une institution financière.

2. Fin de la garantie

Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- Date de fin de la police inscrite aux dispositions générales de la présente police ;
- Date d'anniversaire de la police suivant le soixante-cinq (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré ;
- Date de réception d'une demande écrite de la part du titulaire ou la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception ;
- Date de décès de l'assuré.

3. Dispositions générales

Les définitions, restrictions ou exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites dans les dispositions générales. Les dispositions générales de la police régissent la présente garantie dans la mesure où elles s'y rapportent et où elles ne sont pas incompatibles avec celle-ci.

SPÉCIMEN

Partie B

Garantie de remboursement de primes aux 20 ans

1. Indemnités

En vertu de la présente garantie, l'assureur rembourse le pourcentage des primes remboursables de la période de remboursement indiqué au sommaire des garanties de la Garantie de remboursement de primes aux vingt ans, à condition que l'assuré soit toujours vivant à la date donnant droit au remboursement. Ce remboursement est effectué au titulaire de la police dans les soixante jours suivant la période donnant droit au remboursement.

Restrictions

Le remboursement s'applique aux garanties émises avant l'âge de quarante-six ans et aux garanties qui n'ont pas été annulées à la demande du titulaire.

Si, à la suite d'un paiement d'un remboursement de prime, une indemnité est payable pour la période antérieure ayant donné droit au remboursement toute somme versée par l'assureur en vertu de la présente garantie devra être préalablement remboursée.

Aucune indemnité ne sera versée par l'assureur suivant le défaut de retourner le remboursement des primes.

Exclusions

Sont exclues du remboursement de primes aux vingt ans les primes exonérées payées par l'assureur.

2. Définitions

Période de remboursement

Période de vingt années consécutives de protection, à compter de la date d'effet de chaque garantie, au cours de laquelle aucune indemnité n'a été versée ni n'aurait été payable en vertu des garanties de la présente police. Si l'assureur verse quelque indemnité que ce soit, une nouvelle période de remboursement commence à la date coïncidant avec le paiement de la prochaine prime due suivant la date du dernier versement des indemnités, pourvu que l'assuré soit âgé de moins de 46 ans.

Primes payées

Les primes payées par le titulaire ou en son nom à l'assureur, pour chacune des garanties de la police dont le montant de protection n'a pas été réduit de plus de vingt-cinq pour cent sur demande du titulaire.

Si, à la demande du titulaire, le montant de protection est réduit de plus de vingt-cinq pour cent, la prime après réduction sera réputée avoir été payée depuis le début de la période de remboursement.

Primes remboursables

La somme des primes payées à l'assureur, depuis le début de la période de remboursement, pour chacune des garanties en vigueur au début de la période de remboursement.

3. Fin de la garantie

La présente garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- Date où le plus court délai de carence de la police est modifié pour un délai de plus de quatre-vingt-dix jours ;
- Date de fin de la police inscrite aux dispositions générales de la présente police ;
- Date d'anniversaire de la police suivant le soixante-cinquième anniversaire de naissance de l'assuré.

4. Dispositions générales

Les définitions, les restrictions ou les exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites dans les dispositions générales. Les dispositions générales de la police régissent la présente garantie dans la mesure où elles s'y rapportent et où elles ne sont pas incompatibles avec celle-ci.

SPÉCIMEN

Partie C

Dispositions générales

1. Contrat

La présente police est émise par Humania Assurance inc., compagnie incorporée d'assurance vie, ci-après appelée «l'assureur», sur la foi de la proposition soumise à cette fin, dont copie est annexée ainsi que de tout document soumis ultérieurement pour demande de remise en vigueur ou demande de modification. Aucun représentant n'est autorisé à modifier la présente police ni à décider de la non-application de ses dispositions.

Toute modification à la police ou aux avenants s'y attachés doit être signée par un signataire autorisé.

2. Date d'effet

La présente police entre en vigueur dès l'acceptation de la proposition par l'assureur, pourvu que cette dernière ait été acceptée sans modification, que la première prime ait été payée et qu'aucun changement ne soit intervenu dans l'assurabilité et/ou de l'état de santé de l'assuré depuis la signature de la proposition.

3. Indemnité d'invalidité

Lorsque l'assuré est atteint d'une invalidité couverte par la présente police, l'assureur paie à l'assuré l'indemnité admissible mensuelle. Les paiements débutent lorsque le délai de carence est complété, et ce, jusqu'à la première des éventualités soit : Remboursement complet de la créance ou la durée maximale d'indemnisation, sous réserve des restrictions, exclusions et dispositions générales de la police et de ses garanties.

DÉBUT DE L'INVALIDITÉ

Pour les fins de la présente police, l'invalidité débute à la date de la première consultation médicale liée à l'invalidité et qui suit le début de ladite invalidité.

AJUSTEMENT DE L'INVALIDITÉ

Lorsque nécessaire, l'indemnité mensuelle est ajustée sur une base journalière à raison d'un trentième (1/30) de l'indemnité mensuelle pour chaque jour d'invalidité.

Les indemnités d'invalidité sont établies en fonction des dépenses mensuelles admissibles de l'assuré, au début de l'invalidité, jusqu'à concurrence du maximum assuré indiqué au sommaire des garanties. Il est important pour le titulaire de vérifier périodiquement, si le montant de protection correspond toujours à ses besoins.

Si le montant de l'indemnité payée par l'assureur est inférieur à l'indemnité assurée, l'assureur ne rembourse pas l'excédent de la prime.

RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ

Toute récidive d'invalidité attribuable à une même cause ou à une cause connexe est considérée comme la suite d'une seule et même invalidité. Le délai de carence n'est pas encouru de nouveau et les versements d'indemnité sont cumulés aux versements passés pour déterminer la durée maximale d'indemnisation prévue au sommaire des garanties, sous réserve de la pluralité des causes d'invalidité.

Si l'assuré redevient invalide après avoir été capable d'exercer un emploi et sans avoir reçu de prestations d'invalidité en vertu de ce contrat durant une période d'au moins six (6) mois consécutifs, l'invalidité sera considérée comme une nouvelle invalidité, même si elle est attribuable à une cause identique ou connexe. Le délai de carence et la durée maximale d'indemnisation inscrits au sommaire des garanties s'appliqueront à nouveau.

Pour un assuré sans emploi depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours au début de l'invalidité, si l'assuré redevient invalide après avoir été en mesure d'accomplir toutes ses activités de la vie quotidienne et sans avoir reçu de prestations d'invalidité en vertu de ce contrat durant une période d'au moins six (6) mois consécutifs, l'invalidité sera considérée comme une nouvelle invalidité, même si elle est attribuable à une cause identique ou connexe. Le délai de carence et la durée maximale d'indemnisation inscrits au sommaire des garanties s'appliqueront à nouveau.

RÉADAPTATION

Lorsque l'assuré reçoit une indemnité d'invalidité en vertu de la présente police, l'assureur pourrait payer le coût des services liés à un programme de réadaptation à la condition que ces services ne soient pas déjà couverts par un autre programme ou service, et que le programme ait été approuvé par écrit par l'assureur avant que l'assuré n'y participe.

PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ

Si au cours de la période d'indemnisation il survient un autre accident ou maladie, alors cet autre accident ou maladie ne donne droit à aucune indemnité supplémentaire en vertu de la présente police.

Si, à la fin de la durée maximale d'indemnisation, l'invalidité totale persiste sans que l'assuré se soit rétabli de sa première invalidité et qu'il survient un autre accident ou maladie, alors cet autre accident ou maladie ne donne droit à aucune indemnité en vertu de la présente police.

4. Prime

Cette police comporte une prime nivelée jusqu'à la date d'anniversaire de la police suivant le soixante-cinquième (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré. Le taux de prime nivelée est basé sur la classe de risque de l'assuré à l'émission de la garantie.

À moins d'avis contraire, toutes les primes peuvent faire l'objet d'ajustements dus à l'expérience.

AJUSTEMENTS DUS À L'EXPÉRIENCE

Après que la police ait été en vigueur pendant 5 ans, l'assureur peut modifier la prime de chaque garantie selon l'expérience des contrats comportant des caractéristiques similaires.

MODALITÉ DE PAIEMENT

La prime est payable annuellement ou mensuellement par prélèvement automatique, au choix du titulaire. Tout paiement de prime effectué par prélèvement automatique n'est réputé effectué que si le paiement est honoré.

Un délai de grâce de trente (30) jours est accordé pour le paiement de chacune des primes. Lorsque la prime est impayée après ce délai, la police prend fin.

À la condition que l'assuré ne soit pas invalide, le titulaire peut modifier les modalités de paiement en donnant un préavis de quinze (15) jours.

Toute prime due sera déduite de tout montant payable par l'assureur.

5. Exonération des primes

Durant les périodes où l'assuré est admissible à recevoir des indemnités à la suite d'une invalidité, l'assureur accorde l'exonération des primes dues selon la modalité de paiement en vigueur au début de l'invalidité. Cette exonération prend fin à la date où l'assuré n'est plus admissible à recevoir des indemnités d'invalidité.

6. Exclusions

AUCUNE INDEMNITÉ D'INVALIDITÉ N'EST PAYABLE LORSQU'ELLE RÉSULTE DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT :

- D'une tentative de suicide, d'une blesse ou d'une mutilation que l'assuré s'est infligées volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non ;
- De la participation de l'assuré à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'un acte criminel, d'une infraction de voie de fait, ou du fait qu'il conduise un véhicule à moteur ou un bateau sous l'influence de stupéfiant ou alors que la concentration d'alcool dans son sang excède la limite légale ;
- D'abus d'alcool ou d'usage d'hallucinogènes, de drogues ou de stupéfiants ;
- Du service, comme combattant ou non combattant, dans des forces armées engagées dans des opérations de surveillance, d'entraînement, de pacification, d'insurrection, de guerre (qu'elle soit déclarée ou non) ou de tout acte s'y rattachant, ou de la participation de l'assuré à une manifestation populaire ;
- De blesse subies au cours d'un voyage aérien, sauf si l'assuré est passager d'un aéronef utilisé par un transporteur public ;
- D'une chirurgie esthétique ou d'une intervention chirurgicale non requise par l'état de santé, et de toute complication en résultant ;
- De traitements expérimentaux et ceux qui sont attribuables à l'application de nouveaux procédés ou de nouveaux traitements qui ne sont pas encore utilisés couramment ;
- De l'entraînement ou de la participation à des sports en tant que professionnel ou toute épreuve de vitesse motorisée ;
- D'une blesse résultant de la pratique de toute activité à risque élevé incluant, sans s'y limiter, le saut à l'élastique « bungee », le ski ou la planche à neige acrobatique, l'héliski ou l'héliplanche, le saut à ski, le parachutisme, le vol libre, le « sky-surfing », la luge de rue, l'activité de skeleton, l'escalade de montagne ou de rocher avec ou sans cordes et la participation à des rodéos ou à des combats extrêmes ;
- De la grossesse, d'un accouchement ou d'une fausse couche, et toute condition qui en résulte, sauf en cas de complication pathologique ;
- Du refus de l'assuré à tout traitement ou à toute médication jugé nécessaire pour son état de santé, ou qui refuse de se soumettre à une expertise médicale requise par son état de santé ;
- Du refus de l'assuré à se soumettre à un programme de réadaptation recommandé par le médecin traitant ou à participer activement à un programme de réadaptation préalablement approuvé par l'assuré et l'assureur ;
- Du don d'organe(s), sauf lorsque le don est effectué après que la garantie donnant droit à l'indemnisation ait été en vigueur depuis au moins six (6) mois.

AUCUNE INDEMNITÉ D'INVALIDITÉ N'EST PAYABLE POUR :

- La période où l'assuré gagne un salaire, sauf dans le cadre d'une invalidité partielle et/ou d'un plan de réadaptation approuvé par l'assureur ;
- La période où l'assuré est incarcéré dans un pénitencier ou un établissement gouvernemental de détention ;
- Toute augmentation de dépenses mensuelles admissibles et toute dépenses mensuelles admissibles contractées par un assuré déjà en invalidité ;
- Toute augmentation de dépenses mensuelles admissibles et toute dépenses mensuelles admissibles contractées par un assuré dans les quatre-vingt-dix (90) jours précédant le début de l'invalidité totale, à moins que les dépenses mensuelles admissibles n'ait été contractée dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de prise d'effet de la garantie d'invalidité ;
- Toute dépenses mensuelles admissibles spécifiquement couverte par une autre assurance créance ou crédit.

En cas de faillite de l'assuré, en cours d'invalidité, les indemnités d'invalidité cessent en date de la faillite et aucune prestation ne sera versée.

Aucune indemnité de décès n'est payable durant les deux (2) premières années de la date d'effet de la garantie ou de sa remise en vigueur, advenant le suicide de l'assuré, qu'il soit sain d'esprit ou non.

7. Âge

Aux fins de la présente *police*, l'âge de l'*assuré* est l'âge atteint par celui-ci à son dernier anniversaire de naissance précédant l'émission d'une garantie.

8. Fin de la police et des garanties

LA PRÉSENTE *POLICE* PREND FIN À LA PREMIÈRE DES DATES SUIVANTES :

- Date de réception d'une demande écrite de la part du *titulaire* ou la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception ;
- Date d'annulation de l'Assurance paiements ;
- Date d'expiration du délai de grâce du paiement de la prime ;
- Date d'anniversaire de *police* suivant le centième (100^e) anniversaire de naissance de l'*assuré* ;
- Date de décès de l'*assuré*.

9. Incontestabilité

En l'absence de fraude, l'*assureur* ne peut annuler ou réduire, pour fausse déclaration ou réticence portant sur le risque, une garantie qui a été en vigueur ou *remise en vigueur* depuis plus de deux (2) ans. Toutefois, cette règle ne s'applique pas si l'*invalidité* a débuté à l'intérieur des deux (2) premières années de la date d'effet de la protection ou de sa *remise en vigueur*.

FAUSSE DÉCLARATION DES HABITUDES DE FUMEUR

Si la prime exigée pour la présente *police* est basée sur des déclarations présentées dans la proposition ou dans la demande de *remise en vigueur* à l'effet que la personne assurée ne fait pas usage de tabac sous quelque forme que ce soit, y compris les succédanés de nicotine, produits de nicotine, et que ces déclarations sont en fait fausses, ces déclarations seront réputées être frauduleuses et la présente *police* sera nulle à compter de la date d'effet ou de *remise en vigueur*. Toute réclamation payée par l'*assureur* devra lui être remboursée.

10. Remise en vigueur

Si la présente *police* prend fin par défaut de paiement de prime, celle-ci peut être *remise en vigueur* dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de résiliation, pourvu que le *titulaire* en fasse la demande, qu'il établisse l'assurabilité et/ou l'état de santé de l'*assuré* à la satisfaction de l'*assureur* et qu'il paie les primes en souffrance. Les délais prévus en matière d'incontestabilité et de suicide sont à nouveau en vigueur à compter de la date de la dernière *remise en vigueur*.

11. Changement de bénéficiaire

Sous réserve des dispositions de la loi, le *titulaire* peut en tout temps désigner un *bénéficiaire*, le changer ou le révoquer. L'*assureur* ne reconnaît que le changement qui lui est notifié par écrit. L'*assureur* n'assume aucune responsabilité quant à la validité de la désignation du *bénéficiaire*.

12. Cession

Sous réserve des dispositions de la loi, le *titulaire* peut en tout temps céder sa *police*. L'*assureur* ne reconnaît que la cession qui lui est notifiée par écrit. Il n'assume aucune responsabilité quant à la validité de ladite cession.

13. Avis de preuve de sinistre

Toute réclamation doit être faite au moyen d'un avis écrit soumis à l'assureur dans les trente (30) jours suivant la date de l'invalidité, de maladies graves ou de décès donnant droit à une demande de règlement en vertu de la présente police.

Le titulaire de police ou toute personne ayant le droit de présenter une demande de règlement doit fournir à l'assureur tous les documents requis par celui-ci dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de l'invalidité, de maladies graves, ou de décès donnant droit à une demande de règlement.

Lorsque le titulaire de la police ou toute personne ayant droit de présenter une demande de règlement démontre qu'il lui a été impossible d'agir dans les délais impartis, elle n'est pas pour autant empêchée de toucher la prestation, pourvu que l'information soit transmise à l'assureur dans l'année suivant la date de l'invalidité, de maladies graves, ou de décès donnant droit à une demande de règlement en vertu de la présente police.

L'assureur se réserve le droit de faire subir à l'assuré les examens qu'il juge nécessaires, et ce, par un médecin de son choix. Le refus de s'y soumettre prive toute personne du droit de retirer des indemnités. En cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie conformément aux dispositions de la loi, et tout défaut de satisfaire à cette demande justifie l'assureur de ne pas payer l'indemnité.

L'assuré, le titulaire et le bénéficiaire ont l'obligation de collaborer entièrement avec l'assureur en lui fournissant tous les renseignements que celui-ci peut requérir, et en signant tout formulaire ou tout autre document pouvant permettre à l'assureur d'obtenir tout renseignement qu'il juge pertinent, dans un délai maximal de quatre-vingt-dix (90) jours.

Le titulaire est tenu d'aviser l'assureur de tout changement d'adresse en vue de l'expédition de tout document.

14. Règlement de la police

Toute indemnité d'invalidité ou de maladies graves est payée à l'assuré.

Toute indemnité de décès est payée au bénéficiaire indiqué à la proposition ou selon tout autre document soumis subséquemment à l'assureur.

15. Remboursement

Aucun chèque de remboursement de prime ne sera émis pour des montants inférieurs à vingt dollars (20\$).

16. Monnaie légale

Tout paiement, en vertu des dispositions de cette police, est effectué en monnaie légale du Canada.

17. Droit d'annulation

Le titulaire peut obtenir l'annulation de la présente police, dans un délai de quinze (15) jours de la date de sa réception ou à l'intérieur des soixante (60) jours suivant la date du début de la police. Lorsqu'une demande écrite et signée par le titulaire d'annulation est reçue par l'assureur dans ces délais, toute prime perçue en vertu de la police est alors remboursée au titulaire.

18. Conformité avec la loi

Toute disposition de la police qui, à la date de prise d'effet, n'est pas conforme aux lois de la province où la police a été établie est modifiée de façon à répondre aux exigences minimales de ces lois.

19. Dispositions générales

Les exclusions, les restrictions et les dispositions générales s'appliquent à la *police* ainsi qu'à toute garantie dans la mesure où elles s'y rapportent.

Certaines garanties comportent des exclusions et des restrictions leur étant propres. Ces exclusions et ces restrictions s'ajoutent aux exclusions et aux restrictions des dispositions générales.

SPÉCIMEN